

Standeskommissionsbeschluss zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (GEL)

vom 13. Mai 2008¹

Die Standeskommission des Kantons Appenzell I. Rh.,
gestützt auf Art. 2 und Art. 5 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-,
Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (GEL),²

beschliesst:

I. Leistungen

Art. 1³

¹Bei einem Aufenthalt in Institutionen der Gesundheitsversorgung werden an die nach Abzug der Leistungen der Krankenversicherer verbleibenden Heimtaxen höchstens folgende Prozentsätze des allgemeinen Lebensbedarfs für Alleinstehende vergütet:

Begrenzung der
Heim- und Spi-
taltaxen

- | | |
|--|---------------------|
| a) bei einem Betreuungsaufwand der Stufe 0 des Bewohner*-Einstufungs- und Abrechnungs-Systems (BESA) | bis zu 239 Prozent; |
| b) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 1 | bis zu 256 Prozent; |
| c) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 2 | bis zu 290 Prozent; |
| d) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 3 | bis zu 314 Prozent; |
| e) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 4 | bis zu 327 Prozent; |
| f) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 5 | bis zu 338 Prozent; |
| g) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 6 | bis zu 348 Prozent; |
| h) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 7 | bis zu 352 Prozent; |
| i) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 8 | bis zu 352 Prozent; |
| j) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 9 | bis zu 352 Prozent; |
| k) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 10 | bis zu 348 Prozent; |
| l) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 11 | bis zu 327 Prozent; |
| m) bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 12 | bis zu 314 Prozent. |

²Bei einem Betreuungsaufwand gemäss BESA-Stufe 0 bis und mit 6 wird von einem Aufenthalt in einem Altersheim, ab BESA-Stufe 7 von einem Aufenthalt in einem Pflegeheim ausgegangen. Bei Institutionen, die das BESA-System nicht anwenden,

¹ Mit Revisionen vom 15. November 2011, 16. September 2014 und 15. Dezember 2015.

² Ingress abgeändert durch StKB vom 16. September 2014.

³ Abgeändert durch StKB vom 15. November 2011 (Inkrafttreten: 1. Januar 2012). Abgeändert (Abs. 1) durch StKB vom 15. Dezember 2015 (Inkrafttreten: 1. Januar 2016).

bestimmt die AHV-Ausgleichskasse die Einstufung in sinngemässer Anwendung der BESA-Richtlinien.

³Bei Aufenthalt in einem Invalidenwohnheim werden höchstens folgende Prozentsätze des allgemeinen Lebensbedarfs für Alleinstehende vergütet:

- a) ohne Hilflosenentschädigung bis zu 260 Prozent;
- b) bei leichter Hilflosigkeit bis zu 300 Prozent;
- c) bei mittlerer Hilflosigkeit bis zu 380 Prozent;
- d) bei schwerer Hilflosigkeit bis zu 480 Prozent.

⁴An Personen, die sich in einem Invalidenwohnheim aufhalten und die wegen der Begrenzung der Heimtaxen Leistungen der Sozialhilfe beanspruchen müssten, können im Einzelfall und auf begründetes Gesuch hin zusätzliche Ergänzungsleistungen vergütet werden.

II. Krankheits- und Behinderungskosten

Art. 2

Zeitlich massgebende Kosten

¹Ausgewiesene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden nur für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes.

²Die AHV-Ausgleichskasse ist ermächtigt, allgemein auf das Datum der Rechnungsstellung abzustellen.

³Fällt die jährliche Ergänzungsleistung für den Berechtigten oder für einzelne Familienangehörige dahin, so hat die Ermittlung der zu vergütenden Kosten nach Abs. 1 dieses Artikels zu erfolgen.

Art. 3

Verhältnis zu Leistungen anderer Versicherungen

¹Anspruch auf Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen. Der Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der Unfall- oder der Militärversicherung gilt nicht als Kostenvergütung einer anderen Versicherung.

²Erhöht sich der Betrag der Kostenvergütung nach Art. 14 Abs. 4 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 (ELG) oder Art. 19b der zugehörigen Verordnung (ELV), so wird die Hilflosenentschädigung der IV und der Unfallversicherung von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach den Art. 12 - 14 dieses Beschlusses abgezogen. Der Ansatz nach Art. 14 Abs. 3 ELG darf jedoch nicht unterschritten werden.

³Hat die Krankenversicherung für ihre Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten zu Hause die Hilflosenentschädigung der IV oder der Unfallversicherung ange-

rechnet, so wird die Hilflosenentschädigung im Umfang der Anrechnung nicht von den ausgewiesenen Kosten abgezogen.

⁴Bei Anwendung von Art. 14 Abs. 5 ELG gelten die Abs. 2 und 3 dieses Artikels sinngemäss.

Art. 4

Ist eine versicherte Person gestorben, welche in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen einbezogen war, so werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten sowie Kosten für Hilfsmittel vergütet, wenn ihre Rechtsnachfolger dies innert zwölf Monaten nach ihrem Tod verlangen.

Vergütung nach dem Tod des Versicherten

Art. 5

¹In der Schweiz entstandene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten werden vergütet.

²Im Ausland entstandene Kosten werden ausnahmsweise vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthaltes notwendig werden oder wenn die medizinisch indizierten Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können.

³Im Ausland entstandene Kosten für Badekuren und Rekonvaleszenzaufenthalte werden nicht vergütet.

⁴Wird ein nicht leihweise abzugebendes Hilfsmittel im Ausland angeschafft, so ist der in der Schweiz hiefür vorgesehene Preis massgebend, sofern er offensichtlich niedriger ist.

Im Ausland entstandene Krankheits- und Hilfsmittelkosten

Art. 6

Die Beteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 24 KVG übernimmt, wird vergütet.

Kostenbeteiligung

Art. 7

Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Art. 93 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV) gewählt, so wird eine Kostenbeteiligung von höchstens Fr. 1'000.— pro Jahr vergütet.

Versicherung mit wählbaren Franchisen

Art. 8

¹Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen werden vergütet. Abs. 3 und 4 dieses Artikels bleiben vorbehalten.

²Für die Vergütung ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend.

³Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als Fr. 3'000.—, so ist der AHV-Ausgleichskasse vor der Behandlung ein Kostenvoran-

Zahnbehandlungskosten

schlag einzureichen. Sind die Voraussetzungen nach Abs. 1 dieses Artikels nicht erfüllt, kann eine Kostenübernahme verweigert werden.

⁴Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend der Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen.

Art. 9

Diätkosten Ausgewiesene Mehrkosten für ärztlich verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es ist ein jährlicher Pauschalbetrag von Fr. 2'100.— zu vergüten.

Art. 10

Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital wird von der Kostenbeteiligung nach Art. 6 dieses Beschlusses ein angemessener Betrag für den Lebensunterhalt abgezogen.

Art. 11

Kosten für Kuren ¹Kosten für ärztlich verordnete und in der Schweiz durchgeführte Kuren werden nach Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt vergütet,
a) bei Erholungskuren, wenn die Kur in einem Heim oder Spital durchgeführt wurde;
b) bei Kuren in einem Heilbad, wenn die versicherte Person während des Kuraufenthaltes unter ärztlicher Kontrolle stand.

²Die Begrenzung der Kosten für den Aufenthalt in einem Heim oder Spital gemäss Art. 1 dieses Beschlusses gilt sinngemäss auch für Kuren.

Art. 12

Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause ¹Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, werden vergütet.

²Bei einem nach den Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird nur der tiefste Tarif angerechnet.

³Pflege- und Betreuungskosten, die in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, werden ebenfalls vergütet.

⁴Kosten für Leistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen.

⁵Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt werden bis höchstens Fr. 4'800.— pro Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, welche:

a) nicht im gleichen Haushalt lebt oder

b) nicht über eine anerkannte Spitex-Organisation eingesetzt wird.

⁶Bei einer Vergütung nach Abs. 5 dieses Artikels werden Kosten bis Fr. 25.— pro Stunde berücksichtigt.

Art. 13

¹Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden Bezü-
gern mit einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit
nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte
Spitex-Organisation im Sinne von Art. 51 KVV erbracht werden kann.

Kosten für direkt
angestelltes
Pflegepersonal

²Eine vom zuständigen Departement bezeichnete Stelle legt die Pflege und Betreu-
ung, die im konkreten Fall nicht von einer anerkannten Spitex-Organisation erbracht
werden kann, und das Anforderungsprofil der anzustellenden Person fest. Wird die
zuständige Stelle nicht beigezogen oder werden deren Vorgaben nicht eingehalten,
so werden die Kosten nicht vergütet.

Art. 14

¹Kosten für Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht wird,
werden nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen:

- a) nicht in der EL-Berechnung eingeschlossen sind und
- b) durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbs-
einbusse erleiden.

Kosten für Pflege
und Betreuung
durch Familien-
angehörige

²Die Kosten werden höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet.

Art. 15

¹Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von Behinderten in Tagesheimen, Beschäf-
tigungsstätten und ähnlichen Tagesstrukturen werden vergütet, wenn:

- a) sich die behinderte Person mehr als fünf Stunden pro Tag dort aufhält und
- b) die Tagesstruktur von einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Träger
betrieben wird.

Kosten für Hilfe,
Pflege und Be-
treuung von Be-
hinderten in Ta-
gesstrukturen

²Angerechnet werden Kosten bis höchstens Fr. 45.— pro Tag, an dem sich die be-
hinderte Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat.

³Bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Art. 10 Abs. 2 ELG werden keine
Kosten vergütet.

Art. 16

¹Ausgewiesene Transportkosten werden vergütet, soweit sie in der Schweiz durch
einen Notfalltransport oder durch eine notwendige Verlegung entstanden sind.

Transportkosten

²Vergütet werden auch ausgewiesene Kosten für Transporte zum nächstgelegenen
medizinischen Behandlungsort. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der
öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die

versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines andern Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten vergütet.

³Tagesstrukturen nach Art. 15 dieses Beschlusses sind den medizinischen Behandlungsorten im Sinne von Abs. 2 dieses Artikels gleichgestellt.

III. Hilfsmittel und Hilfsgeräte

Art. 17

Anspruch

¹Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Art. 14 Abs. 1 lit. f ELG Anspruch auf die Vergütung der Anschaffungskosten für:

- a) kostspielige orthopädische Änderungen/Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen;
- b) automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist;
- c) Nachtstühle.

²Bezüger von Ergänzungsleistungen haben im Rahmen von Art. 14 Abs. 1 lit. f ELG Anspruch auf die leihweise Abgabe folgender Hilfsmittel oder Hilfsgeräte:

- a) Elektrobetten, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass eine Elektrobett für die Hauspflege eine Notwendigkeit darstellt;
- b) Krankenheber, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist;
- c) Aufzugständer (Bettgalgen).

³Bezüger von Ergänzungsleistungen haben zudem Anspruch auf eine Vergütung in Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV bei Hilfsmitteln:

- a) die im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung aufgeführt sind und
- b) an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

⁴Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur, soweit die Hilfsmittel nicht aufgrund der Bestimmungen der AHV, der IV oder der Krankenversicherung abgegeben werden. Die Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte nach Abs. 2 dieses Artikels werden nur für die Hauspflege abgegeben.

⁵Die Anschaffungs- oder Mietkosten werden vergütet, sofern die Ausführung des Hilfsmittels einfach und zweckmässig ist.

⁶Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingskosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

Art. 18

Abklärung

¹Wo es zweifelhaft erscheint, ob ein Hilfsmittel oder Hilfsgerät notwendig oder dessen Ausführung einfach und zweckmässig ist, hat der Versicherte die Bescheini-

gung eines Arztes, einer Spezialstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapiestelle beizubringen.

²Die Kosten für die Abklärungen gelten als Kosten im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. f ELG.

IV. Organisation

Art. 19

Die Ergänzungsleistungen werden monatlich und bargeldlos ausgerichtet.

Auszahlung

Art. 20

¹Kantonale Aufsichtsbehörde ist das Gesundheits- und Sozialdepartement.

Aufsicht

²Dem Gesundheits- und Sozialdepartement obliegt insbesondere:

- a) die Genehmigung von Jahresrechnung und Jahresbericht betreffend die Durchführung der Bestimmungen zu den Ergänzungsleistungen;
- b) die Vereinbarung mit der AHV-Ausgleichskasse über die Deckung der Verwaltungskosten.

³Die Revisionsstelle der Ausgleichskasse ist zugleich Revisionsstelle für den Bereich Ergänzungsleistungen.

V. Schlussbestimmung

Art. 21

Dieser Beschluss tritt unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bund rückwirkend auf den 27. April 2008 in Kraft.

Inkrafttreten